



T.C.  
AĞRI VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
Doğubayazıt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi



Sayı : E-99989031-949-272497280  
Konu : TEKLİFE DAVET

27.03.2025

TEKLİFE DAVET  
(İLGİLİ FİRMALARA)

Sağlık tesisimizin ihtiyacı olan aşağıda cinsi ve miktarı yazılı Merkezimiz için gerekli olan **ARŞİV KUTULARI** malzeme alım işi için 4734 sayılı İhale Kanununun **22/D** maddesi kapsamında alınacak olup; söz konusu işin KDV hariç birim ve toplam fiyatının **03.04.2025 tarih ve saat 10:30'a** kadar [dogubayazitadmsatinalma@gmail.com](mailto:dogubayazitadmsatinalma@gmail.com) adresinize göndermenizi rica ederim.

**Nazan ALTUNTAŞ GÖKTÜRK**  
İdari Ve Mali İşler Müdürü

SIRA NO	MALZEME ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM TUTAR
1	ARŞİV KUTULARI	ADET	30		

GENEL TOPLAM (KDV HARİÇ):

**Firma Yetkilisi**  
**İmza/Kaşe**

**OLUR**  
**MEHMET NURİ İLÇİ**

**NOTLAR**

- Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir.
- Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç TL olarak düzenlenecektir. Genel Toplam (KDV Hariç) tutar firma tarafından yazılması gerekmektedir. Aksi takdirde yazılmazsa teklifler geçersiz sayılacaktır.
- Alternatif teklif kabul edilmeyecektir, kısmi teklifler değerlendirilmeyecektir.
- Ödemeler 180 gün içerisinde yapılacaktır.
- Alımlar <https://agriihale.gov.tr/> e-posta adresli Ağrı Valiliği ihale yönetim sisteminde ve EKAP'ta ilan edilecektir.
- Alım konusu cihaz ise eğitimi merkezimizde ücretsiz yapılacaktır.
- Vereceğiniz fiyat tekliflerinde firmanızın kaşesi ve yetkili imzası olmak zorundadır.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 344611B6-88A2-4DB6-8370-CD2977694609

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Çiftapınar Mah. Rıfki Başkaya Cad. No:2 Doğubayazıt/AĞRI 04400  
Telefon No: 4723124022  
e-Posta: İnternet Adresi: [dogubayazitadsm.saglik.gov.tr](mailto:dogubayazitadsm.saglik.gov.tr)  
Kep Adresi: [dogubayazit.dissagligi@hs01.kep.tr](mailto:dogubayazit.dissagligi@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Dicle UÇAR  
Sağlık Memuru  
Telefon No:



8. Teklif sonucunda siparişi çekilen mal veya hizmetin geçerli bir mazaret olmaksızın verilen süre içerisinde teslim edilmemesi veya yapılmaması durumunda 1 yıl içerisinde yapılan diğer alımlarda verilen teklifler hastane idaresince değerlendirilmeye alınmayacaktır.

9. Teknik Şartname ektedir.

10. Teklif veren firma/firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır. Teklifler (rakam yazı ile) KDV hariç Tl olarak düzenlenecektir.

11. Teklif edilen malzemenin Sağlık Bakanlığı T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası (TİTUBB) sistemine veya Ürün Takip Sistemine (ÜTS) kayıtlı olması ve Tıbbi ürünler için yapılan kayıtlarda/bildirimlerde "Sağlık Bakanlığı Onaylıdır" ibaresi aranacaktır.

12. Yeni kurum olduğumuzdan dolayı g-mail ile iletişime geçebilirsiniz.

**ADRES: Çiftepınar Mah. Rıfki Başkaya Cad. No:2**

**e-posta: [dogubayazitadmsatinalma@gmail.com](mailto:dogubayazitadmsatinalma@gmail.com)**

**Telefon No: 0472 312 40 21**

Mehmet Nuri İLÇİ  
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 344611B6-88A2-4DB6-8370-CD2977694609

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Çiftepınar Mah. Rıfki Başkaya Cad. No:2 Doğubayazıt/AĞRI 04400

Telefon No: 4723124022

e-Posta: [Internet Adresi: dogubayazitadsm.saglik.gov.tr](mailto:dogubayazitadsm.saglik.gov.tr)

Kep Adresi: [dogubayazit.dissagligi@hs01.kep.tr](mailto:dogubayazit.dissagligi@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Dicle UÇAR

Sağlık Memuru

Telefon No:





272491147

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ GELEN GİRİ

**AĞRI DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ**  
**BAŐHEKİMLİĐİNE**

**Ek'te sunulan ihtiyaç talep formunda belirtilen malzemelere ihtiyacımız vardır. Alımının gerçekteştirilmesi hususunda**

**Geređini bilgilerinize arz ederim.**

24 103 / 2025

T.C. DOĞUBAYAZIT  
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi  
Fırat ÇAKAN  
Taşınır Kayıt Yetkilisi



TC. AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ  
SAĞLIK TESİSİ İHTİYAÇ TALEP FORMU

DÖK.KODU:DMC.FR.16	YAY.TAR: 21.11.2024	REV.TAR:	SAYFA:1
Sayı:		Tarih:	24.03.2025

TALEP EDEN SAĞLIK TESİSİ: DOĞUBAYAZIT AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

TALEP EDEN İLGİLİ BİRİM ADI:

S.N	DMO& BARKOD& UBB KODU <sup>1</sup>	TAŞINIR KODU <sup>1</sup>	MALZEME ADI	TALEP MİKTARI	ÖLÇÜ BİRİMİ
1		150-01-03-02-09	ARŞİV KUTULARI	30	ADET
2					
3					

Yukarıda istemi yapılan talebin ihtiyaçtan fazla talep edilmediği, fazla talep edilmesinden kaynaklanan yasal sorumlulukların tarafımıza ait olduğunu, hazırlanmış olduğumuz talebe ait ekteki teknik şartnamelerin yürürlükteki kanunlara, yönetmeliklere uygun olduğunu ve rekabete engel teşkil etmediğini taahhüt ederiz.

**TALEP EDEN BİRİMİN TALEP GEREKÇESİ**

HASTANEMİZDE BULUNAN ARŞİV BİRİMİ DOSYALARININ UZUN SÜRELİ SAKLANMASI ADINA ARŞİV KUTULARINA İHTİYACIMIZ BULUNMAKTADIR.

TALEP EDEN BİRİM SORUMLUSU	UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR
FRANÇAKAN ZİT T.C. DOĞUBAYAZIT Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi FRANÇAKAN	İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYON BAŞKANI Ağrı İl Sağlık İl Müdürlüğü Doğubayazıt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Diyadinmet Harmanlıoğlu Başhekim
İletişim Tel No:	

**DEPO/TEKNİK BİRİMİ GÖRÜŞÜ**

Yukarıda miktarı belirtildiği üzere .....	..... nolu kalemler depoda mevcuttur.
Taşınır Kayıt Yetkilisinin Adı Soyadı ve İmzası	
T.C. DOĞUBAYAZIT Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi FRANÇAKAN Taşınır Kayıt Yetkilisi	

Yukarıda miktarı belirtildiği üzere .....	..... nolu kalemler depoda mevcut değildir
<b>MKYS Kontrolü Yapılmıştır.</b>	24.09/25
..... nolu kalemlerde Stok fazlasına rastlanılmamıştır.	T. Adil S. Özdüğüz Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi FİNANSMAN Taahhüt Kayıt Yetkilisi
..... nolu kalemlerde ekli listede belirtildiği üzere stok fazlası tespit edilmiştir.	
<b>Yukarıdaki talebin satın alınması hususunu onaylarınıza uygun görüşle arz ederim.</b>	<b>UYGUNDUR/UYGUN DEĞİLDİR.</b>
	24.09/25
Gerçekleştirme Görevlisi	Harcama Yetkilisi
İdari Mali İşler Müdürlüğü Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Doğubayazıt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Malî İhtiyaç Komisyonu Başkanı İdari Mali İşler Müdürü	Ağrı ili Başhekimliği Doğubayazıt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Başhekim Dr. Mustafa Yılmaz

1 - Talebi yapan bölüm istemiş olduğu mal-malzemetler için varsa DMO Kodunu, taşıtır kodu ise depo tarafından dolduracaktır.

2- Bu form önü arkalı tek yaprak şeklinde düzenlenmiştir.

Ek 1: İhtiyaç Tespit Komisyonu İmzalı Kararı

Ek 2 : Teknik Şartname

## ARŞİV KUTUSU TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Evrak arşivlemeye uygun olmalıdır.
2. 29 x 33 x 10 cm ebatlarında olmalıdır. (Eni 29 cm, Uzunluğu 33 cm, Genişliği 10 cm)
3. En az 770 Sayfa kapasiteli olmalıdır.
4. Plastik malzeme olmalıdır.
5. Pratik ve kullanışlı olmalıdır.
6. En az 15 yıl ömrü olmalıdır.
7. Ürün teslim alındığında kullanıma uygun olmayan hatalı bozuk ürünü yüklenici firma yenisiyle ücretsiz olarak değiştirmelidir.
8. Firma istenilen miktarda numune getirecek, gelen numuneler test edilecek, değerlendirilecek ve sonucuna göre uygun olmadığı takdirde ihale dışı kalacaktır.

T.C. DOĞUBAYAZIT  
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi  
Fırat ÇAKAN  
Tasınım Kayıt Yetkilisi

Mehmet TUNÇ  
Eczacı

Abdulmeriç İVANE  
Arşiv Sorumlusu